

Investigación educativa

EL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LA PRÁCTICA COMUNITARIA

Papel G; Albarracín S; Coscarelli N; Mosconi E.; Rueda L; Medina M; Irigoyen S
Facultad de Odontología, Universidad Nacional de La Plata, 50 e/1 y 115 LA PLATA-
E-mail: mamedina@isis.unlp.edu.ar

Marco Teórico

La formación de recursos humanos en Odontología debe tener un carácter integrador en función de un producto final dentro del concepto salud - enfermedad, relacionando los aspectos preventivos y al individuo como parte de la comunidad. Una educación en salud ofrecida a lo largo de toda la vida y a través de todas sus modalidades de formación y aprendizaje, afecta directamente a la vida y al bienestar en todo momento. A su vez aumenta la posibilidad para la inclusión de los alumnos de Odontología que se sensibilicen con los problemas que aquejan a la comunidad y pueda existir una mayor participación de la Universidad en la vida local. El modelo tradicional de Odontología, no ha sido una alternativa eficaz a la problemática de la salud oral, existiendo elevadísimos índices epidemiológicos de enfermedades prevalentes. La articulación docencia – extensión – investigación es una propuesta innovadora con la que se pretende formar recursos humanos en Odontología utilizando la investigación – acción como estrategia participativa, que favorece el desarrollo de acciones comunitarias transformadoras. La educación odontológica tiende a formar profesionales Odontólogos preocupados por el problema de la salud bucal de la población, centrando el planteo de su formación en la problemática de la salud comunitaria, fortaleciendo la investigación integrada a la experiencia como método básico para el aprendizaje y orientación al futuro Odontólogo para el trabajo en equipo, el servicio a la comunidad y la educación permanente desde enfoques realistas. Así mismo, se tiene poco conocimiento sobre el rol que desempeñan los valores y las creencias de los actores comunitarios, que los acercan o los alejan de las prácticas curativas. Se hace hincapié en acciones destinadas a los efectos y no sobre las causas de la enfermedad bucal. Frente a esta situación, la atención primaria permite avanzar hacia las causas que inciden sobre la salud bucal y encontrar criterios alternativos de abordaje y tratamiento que prioricen un determinado tipo de práctica odontológica, para lo cual fue necesario impulsar un cambio de las actitudes y creencias poniendo énfasis en las tareas de prevención y de educación sistemática y permanente de la población. Se enfatiza, en la necesidad de que se diluyan los límites de los centros asistenciales con programas extramurales, para construir proyectos capaces de incorporar otras disciplinas, que faciliten el relevamiento integral de los problemas socio – odontológicos de comunidades urbanas y rurales. En la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata se trata de formar recursos humanos, con una base muy sólida de conocimientos, pero a su vez flexible y capaz de ofrecer respuestas innovadoras a las necesidades y demandas de la comunidad, sin dejar de lado, la alta calidad científica – técnica y humanística.

Para concretar este propósito, el alumno pasa por las siguientes instancias:

Un primer nivel de capacitación y formación para la integración y entrecruzamiento de saberes y disciplinas tendiente a una comprensión integral del proceso de salud - enfermedad que logra vincularlo al conjunto de las actividades sociales. Se programan actividades intra y extramuros, tendientes a mantener o lograr el estado de salud bucal, con el compromiso de todos los estamentos de la facultad. A partir de la articulación docencia – extensión – investigación (ADEI) se programan, desarrollan y evalúan, actividades tendientes a lograr la formación de un odontólogo, con amplia experiencia académica al servicio de la comunidad, fortaleciendo la investigación como un método de trabajo para el aprendizaje y resolución de problemas concretos. Se toma conciencia de los procedimientos y técnicas de diagnóstico, que pueden utilizarse en distintas comunidades, en diferentes etapas del proceso. El alumno ya desde su primer año va perfilando, una nueva visión mucho más amplia y más crítica de su carrera, a fin de que a su egreso, esté en condiciones de poder ejercer su profesión en cualquier comunidad, no solamente desde el punto de vista teórico, sino práctico. Se generan instancias autoevaluativas, y se promueven nuevas propuestas de trabajo participativas, lo que genera expectativas de investigación por parte de los alumnos.

En un segundo nivel, se forman grupos interdisciplinarios. La formación de recursos humanos en una concepción interdisciplinaria no puede desligarse de la investigación científica. Se impulsan modos de pensamiento más abarcativos y críticos que los tradicionales con el propósito de lograr una comprensión más adecuada de los fenómenos a estudiar. Se procura lograr respuestas más eficaces a los interrogantes y problemas planteados por la realidad. La construcción de un común denominador teórico entre varias disciplinas, permite un abordaje más abarcativo y profundo de los diferentes sectores y grupos sociales de

una comunidad. Así, se obtiene un diagnóstico más riguroso y respuestas más eficaces para el desarrollo de la práctica odontológica. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y La Organización Panamericana de la Salud (OPS) establecieron que la integración docencia - extensión - investigación es impostergable y constituye el eje fundamental para mejorar la atención médica y odontológica que se brinda a la población aumentando la calidad de vida de las personas.

A partir de estos conceptos es necesario romper progresivamente las barreras que separan el mundo del trabajo, de la educación y de la investigación.

A través de esta integración, se unen los esfuerzos de las instituciones, docentes, estudiantes y de la propia comunidad, con el objetivo de promover la salud, prevenir las enfermedades y elaborar la rehabilitación comunitaria. Esto mejora la calidad de vida de los individuos que integran la comunidad participante. El impacto social se evalúa a través de los cambios o variaciones deseadas en los destinatarios del proyecto, en el medio institucional en el cual se gestan y en el contexto en el cual se inscriben las acciones y los actores sociales que las respaldan. Se utilizan dos indicadores: la reconversión de patologías prevalentes y la generación de agentes multiplicadores de salud.

OBJETIVOS

Objetivos generales

- Evaluar el rendimiento académico de alumnos en los que se fortaleció la investigación participativa como método de trabajo básico para su formación, poniéndola al servicio de las necesidades de salud oral comunitarias.
- Promover la formación de odontólogos capacitados para el desempeño eficaz en la promoción de salud y prevención de enfermedades bucales en el contexto del desarrollo global.

Objetivos específicos

- Lograr la capacitación de docentes y alumnos en aspectos de la metodología científica, educación para la salud y acciones preventivas.
- Desarrollar actividades de docencia, servicio e investigación que permitan una práctica integrada de la profesión en los campos educativos preventivos y asistencial.
- Iniciar la participación del estudiante de odontología en este tipo de programas comunitarios, con un marco filosófico que permita su formación dentro de la realidad del medio en el cual se va a desenvolver como futuro profesional de la salud.
- Favorecer los mecanismos coordinados entre instituciones educativas, de servicios y de la comunidad para fortalecer la producción, aplicación, evaluación y divulgación de conocimientos sobre promoción y prevención en salud bucal de las poblaciones como un componente más de la calidad de vida.-

Materiales y método

Se estudió una población de 2.850 educandos que cursaron Odontología Preventiva y Social en el año 2000. Se constituyeron 95 grupos de 30 alumnos (de primero a quinto año) que trabajaron en forma conjunta, según niveles de complejidad, dirigidos por docentes fijos previamente calibrados en cuanto a criterios para asignar calificaciones.

Realizaron las siguientes actividades:

- 1) Definición de las áreas de trabajo: se trabajó los municipios de La Plata, Berisso y Ensenada abarcando toda la localidad y zona de influencia.
- 2) Contacto con organizaciones representativas de la comunidad: a fin de informar a las mismas sobre el programa a desarrollar y obtener su apoyo y colaboración. Fueron entrevistados jefes de servicio de los centros de salud, directoras de escuelas, autoridades de clubes sociales, e tc.
- 3) Inserción de docentes y alumnos en la comunidad: en esta etapa se procedió a identificar líderes comunitarios que sirvan de intermediarios entre la comunidad y el grupo de universitarios. a través del diálogo con diferentes personas de la comunidad, tratando de crear un clima favorable. Se pautaron reuniones comunitarias en diferentes lugares, clubes de fomentos, escuelas donde se les explicó la

importancia de su participación en todos los niveles de la ejecución del programa. Se enfatizó en la prevención de las enfermedades bucales, se comunicó la modalidad de trabajo de los alumnos, estimulando la participación de la población que se capacita y adiestra para poder actuar luego como agente multiplicador de salud.

4) Elaboración de instrumentos: se redactaron distintos instrumentos para recolección de la información y registro de los datos obtenidos.

5) Entrevistas estructuradas con líderes comunitarios: se concertaron entrevistas, utilizando en las mismas un vocabulario claro, preciso, creando una atmósfera de cordialidad.

6) Recolección de datos del universo a estudiar: se realizó el reconocimiento geográfico de toda la zona se construyeron mapas barriales, señalando las principales instituciones.

7) Selección y capacitación de grupos estratégicos: una vez seleccionados, se los capacitó en forma continua comenzando por tareas de menor complejidad; quedando preparados para realizar tareas de promoción y educación para la salud.

8) Recopilación de datos y devolución de la información a los grupos comunitarios: se utilizaron técnicas grupales para informar a la comunidad los datos obtenidos de la misma.

9) Autodiagnóstico: a partir de las experiencias participativas, las poblaciones van asumiendo sus problemáticas.

10) Relación percepción – teorización: la población comprendió creencias erróneas.

11) Estimulación participativa: se estimuló a la comunidad para participar del programa en todos los momentos de su ejecución, desde la planificación, hasta la evaluación. Los beneficios observados, sumado a la importancia de ser consultados y tenidos en cuenta en el momento de adoptar decisiones, sirvió como incentivo para las personas que participaron del plan.

12) Determinación de prioridades: identificados los problemas de salud bucal de la población, se constituyeron círculos de estudio con animadores sociales para representar, cuestionar y replantear las dificultades, luego se estableció un orden de prioridades.

13) Planificación y ejecución de proyectos de acción: se planificó y ejecutó un programa de salud bucal dirigido a la familia, con capacidad resolutoria hasta el segundo nivel. Determinación de índices epidemiológicos, promoción y educación para la salud: CPO, ceo, O'Leary, Loe Silness, etc. Identificación, selección y análisis de los factores de riesgo homogéneos y específicos

Abordaje integral: se realizó un abordaje integral para reconvertir patologías prevalentes.

Resultados

Se realizó la evaluación permanente de conocimientos a través de su aplicación, de habilidades con la ejecución de acciones odontológicas y de actitudes con la observación durante el programa. Se registró el promedio de calificaciones, obteniéndose los siguientes resultados: 1.201 alumnos (42,14%) fueron promovidos al ciclo superior con más de 7 puntos de promedio, 1.200 alumnos (42,11%) obtuvieron entre 4 y 6 puntos y 449 alumnos (15,75%) debieron repetir el curso por no alcanzar los objetivos mínimos esperados.

Participaron de la experiencia 2850 alumnos de los cuales 714 (25%) eran de primer año, 741 (26%) de segundo año; 513 (18%) de tercer año ; 525 (18,5%) de cuarto año y 357 (12,5%) de quinto año.

De los 1201 alumnos que aprobaron con 7 o más puntos el 17,32% (208) eran de primer año, el 20,31% (244) de segundo año, el 17,74% (213) de tercer año, el 24,73% (279) de cuarto año y 19,9% (239) de quinto año.

De los 1200 alumnos que aprobaron con 4 a 6 puntos , el 27,7% (331) eran de primer año, el 29,5% (354) de segundo año, el 20,91% (251) de tercer año, el 15,33% (184) de cuarto año y el 6,66% (80) de quinto año.

De los 449 alumnos que no aprobaron el curso; el 38,98% (175) eran de primer año, el 31,85% (143) de segundo año, el 10,91% (49) de tercer año, el 9,8 % (44) de cuarto año y el 8,46% (38) eran de quinto año.

Cruzando la información se verifica que en :

primer año: el 29.13% (208) aprobó con 7 o más puntos, el 46.36% (331) lo hizo con 4 a 6 puntos y el 24.51% (175) no aprobó .

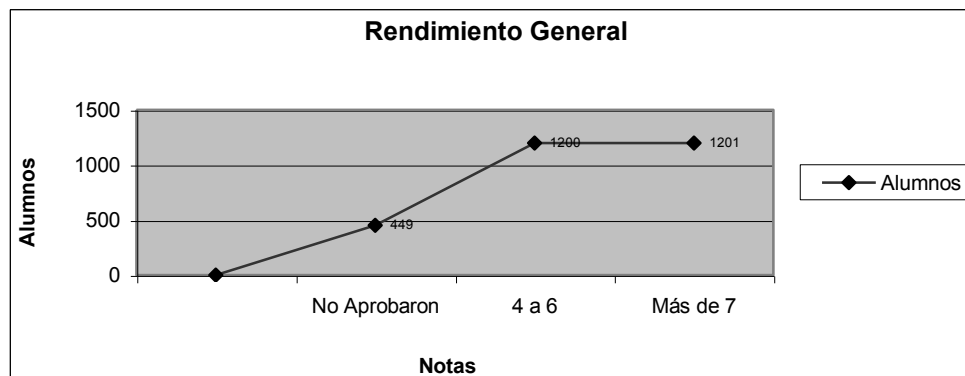
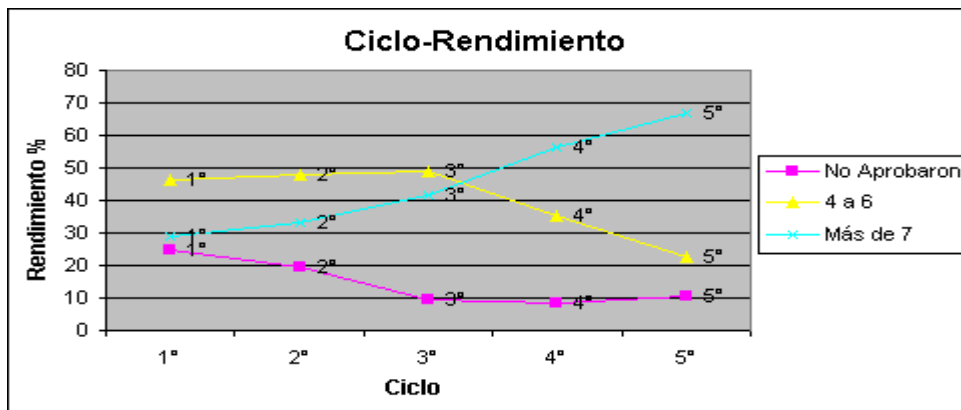
segundo año: el 32.92% (244) aprobó con 7 o más puntos, el 47.78% (354) lo hizo con 4 a 6 puntos y el 19.3% (143) no aprobó .

tercero año: el 41.52% (213) aprobó con 7 o más puntos, el 48.93% (251) lo hizo con 4 a 6 puntos y el 9.55% (49) no aprobó .

cuarto año: el 56.57% (297) aprobó con 7 o más puntos, el 35.05% (184) lo hizo con 4 a 6 puntos y el 8.38% (44) no aprobó .

quinto año: el 66.95% (239) aprobó con 7 o más punto, el 22.41% (80) lo hizo con 4 a 6 puntos y el 10.64% (38) no aprobó

Se puede observar que el mejor rendimiento académico se da en los niveles superiores de la carrera .



De lo expuesto se concluye que, aplicando la estrategia de investigación participativa, se puede formar un recurso humano en Odontología con conciencia social, humanística y sanitaria que le permite actuar en la prevención de los problemas bucales y ejecutar una acción educadora de acuerdo a las necesidades del país y de la sociedad.

Bibliografía

- Díaz. Mario De Miguel. Innovación educativa y desarrollo profesional docente. 1996: Didáctica y Optimización del proceso de enseñanza – aprendizaje. Fátima Addines Fernández. La Habana 1998
- Medina Rivilla, Antonio. La función profesional del docente para diseñar, aplicar e indagar el proyecto educativo y su incoordinación en el proyecto curricular. Asturia 1994.
- Fonseca Pérez, Juan José. Un modelo para la concepción, organización y evaluación del diseño curricular en la transformación de la secundaria básica. Santiago de Cuba .1999.
- López Camara, Víctor. La profesión, las escuelas y los estudiantes de Odontología en México. Rev.ADM 1999, 56(3): 118 -123